

Suites éloignées des néphrectomies pour tuberculose rénale

THESE

Présentée et publiquement soutenue
devant la Faculté de Médecine de Montpellier

le 11 Mars 1944

PAR

ALBERT MOUTEL

MÉDECIN AUXILIAIRE DE LA MARINE

DIPLOMÉ D'HYGIÈNE DE L'UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

né le 27 août 1917, à Laval (Mayenne).

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examineurs
de la Thèse

MM. JEANBRAU, *professeur, président.*
ETIENNE, *professeur.*
AIMES, *professeur.*
TRUC, *agrégé.*

Assesseurs

IMPRIMERIE DE LA PRESSE
3, rue Jardin-Martel, 3
MONTPELLIER

1944

MOUTEL (Albert). -

Suites éloignées des néphrectomies pour tuberculose rénale. —
Montpellier, imprimerie de la Presse, 1944, in-8°, 34 pp.

(Thèse médecine, Montpellier, 1944, n° 101).

MOUTEL (Albert). -

Suites éloignées des néphrectomies pour tuberculose rénale. —
Montpellier, imprimerie de la Presse, 1944, in-8°, 34 pp.

(Thèse médecine, Montpellier, 1944, n° 101).

MOUTEL (Albert). -

Suites éloignées des néphrectomies pour tuberculose rénale. —
Montpellier, imprimerie de la Presse, 1944, in-8°, 34 pp.

(Thèse médecine, Montpellier, 1944, n° 101).

MOUTEL (Albert). -

Suites éloignées des néphrectomies pour tuberculose rénale. —
Montpellier, imprimerie de la Presse, 1944, in-8°, 34 pp.

(Thèse médecine, Montpellier, 1944, n° 101).

UNIVERSITE DE MONTPELLIER

FACULTE DE MEDECINE

N° 101

Suites éloignées des néphrectomies pour tuberculose rénale

THESE

Présentée et publiquement soutenue
devant la Faculté de Médecine de Montpellier

le 11 Mars 1944

PAR

ALBERT MOUTEL

MÉDECIN AUXILIAIRE DE LA MARINE

DIPLOMÉ D'HYGIÈNE DE L'UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

né le 27 août 1917, à Laval (Mayenne).

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examineurs de la Thèse	{	MM. JEANBRAU, <i>professeur, président.</i>	{	Assesseurs
		ETIENNE, <i>professeur.</i>		
		AIMES, <i>professeur.</i>		
		TRUC, <i>agrégé.</i>		

IMPRIMERIE DE LA PRESSE
3, rue Jardin-Martel, 3
MONTPELLIER

1944

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Professeurs

Chaires:

MM.

Anatomie	J. DELMAS.
Histologie	TURCHINI.
Physiologie	HEDON
Chimie biologique médicale et toxicologie	CRISTOL
Physique médicale	PECH
Anatomie pathologique et médecine expérimentale	BAUMEL
Microbiologie	LISBONNE
Pathologie et thérapeutique générales	PAGES.
Thérapeutique et matière médicale	JANBON.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	PUECH.
Hygiène	CARRIEU.
Médecine légale et médecine sociale	VIDAL.
Pathologie médicale et clinique propédeutique	BOULET.
Clinique médicale	L. RIMBAUD.
	GIRAUD, doyen.
Clinique chirurgicale	MASSABUAU, ass.
	LAPEYRE.
Clinique obstétricale	P. DELMAS.
Clinique des maladies mentales et nerveuses ..	EUZIERE, doy. hon.
Clin. des malad. des enfants et hyg. du 1er âge ..	BOUDET.
Clinique de dermato-syphiligraphie	MARGAROT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie ..	ETIENNE.
Clinique des maladies des voies urinaires	JEANBRAU.
Clinique gynécologique	N...
Clinique ophtalmologique	DEJEAN.
Clinique d'oto-rhino-lar. et chir. maxillo-faciale	TERRACOL.

Charges de cours :

Anatomie	LAUX.
Histologie	GRANEL.
Radiologie	LAMARQUE.
Propédeutique chirurgicale	AIMES.

Professeurs honoraires

MM. BERTIN-SANS, CABANNES,
GALAVIEILLE, VIRES, ROSC, VILLARD, GRYNFELTT, RICHE.

Chargés d'enseignements complémentaires

MM.

MM.

Chimie	MONNIER, agrégé.	Clinique de la	
Microbiologie ..	CARRERE, agrégé.	tuberculose ..	VIDAL, professeur.
Hist. nat. méd.	HARANT, agrégé.	Pathologie chir..	MOURGUE-
Pharmacologie ..	HARANT, agrégé		MOLINES, agr.
Pathologie méd.	BOUCOMONT, agr.	—	TRUC, agrégé.
—	BERT, agrégé.	Chir. experim.	GUIBAL, agrégé.
Propédeut. méd.	P. RIMBAUD, agr.	Médecine opér...	ROUX, agrégé.
Clin. interne ..	PUECH, professeur.	Accouchements	CADERAS.
Clin. des mal.			DE KERLEAU, agr.
contagieuses ..	JANBON, profes	Stomatologie ..	HOUPERT, docteur en
			médecine.

Agrégés en exercice

MM.

MM.

Médecine	P. RIMBAUD.	Chirurgie	MOURGUE-
—	BOUCOMONT.		MOLINES.
—	BERT.	—	GUIBAL.
—	LAFON, ch. d'agr.	—	ROUX.
Chimie	MONNIER.	Urologie	TRUC.
Bactériologie ..	CARRERE.	Accouchements	CADERAS
Hist. nat. méd.	HARANT.		DE KERLEAU.



A LA MEMOIRE DE MES GRANDS-PARENTS

A MON PERE ET A MA MERE

*Faible témoignage de ma profonde
reconnaissance et de mon affection.*

A MA SŒUR

Gage de ma vive affection.

A TOUS LES MIENS

A MES AMIS

A MONSIEUR LE MEDECIN GENERAL NIVIERE

DIRECTEUR DU SERVICE DE SANTÉ
DE LA III^e RÉGION MARITIME
DIRECTEUR DE L'ÉCOLE D'APPLICATION
DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
OFFICIER D'ACADÉMIE

A MONSIEUR

LE MEDECIN EN CHEF DE 1^{re} CLASSE PERVES

ASSOCIÉ NATIONAL DE L'ACADÉMIE DE CHIRURGIE
CHEF DES SERVICES CHIRURGICAUX
DE L'ARRONDISSEMENT MARITIME DE TOULON
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
OFFICIER D'ACADÉMIE

A MONSIEUR

LE MEDECIN-CHEF DE 2^e CLASSE BARGE

ASSOCIÉ NATIONAL DE L'ACADÉMIE DE CHIRURGIE
PROFESSEUR à L'ÉCOLE D'APPLICATION
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
CROIX DE GUERRE

*qui nous a inspiré le sujet de cette
thèse.*

Témoignage de respectueux dévouement.

A NOS CHEFS
DE L'ECOLE ANNEXE DU SERVICE DE SANTE
DE LA MARINE DE BREST
DE L'ECOLE PRINCIPALE
DU SERVICE DE SANTE DE LA MARINE
DE L'ECOLE D'APPLICATION
DU SERVICE DE SANTE DE LA MARINE

A NOS MAITRES
DE LA FACULTE DE MEDECINE ET DES HOPITAUX
DE BORDEAUX ET DE MONTPELLIER

A NOTRE MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR JEANBRAU

PROFESSEUR DE CLINIQUE

DES MALADIES DES VOIES URINAIRES

COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR

CROIX DE GUERRE

*qui a bien voulu nous faire l'honneur
de présider cette thèse.*

A NOS JUGES

SUITES ELOIGNEES DES NEPHRECTOMIES POUR TUBERCULOSE RENALE

INTRODUCTION

Depuis la première néphrectomie pour tuberculose rénale, pratiquée par le chirurgien américain Peters, en 1872, de nombreux auteurs ont étudié la bacillose du rein et les résultats de son traitement par la néphrectomie. Mais la plupart des statistiques effectuées dans ce sens n'envisageaient pas les suites à longue échéance, les opérés étant le plus souvent perdus de vue au bout de quelques années.

Il nous a paru intéressant de rechercher les sujets opérés depuis une vingtaine d'années dans le service chirurgical de l'Hôpital Sainte-Anne, à Toulon, et de leur demander des renseignements sur leur état général et local urinaire.

Nous avons surtout porté notre attention sur le comportement de la vessie de ces malades et nous les avons interrogés sur les signes fonctionnels de la cystite résiduelle.

Après un bref aperçu historique sur l'évolution générale des idées, en ce qui concerne le traitement de la tuberculose rénale, nous exposerons les résultats éloignés d'un certain nombre d'interventions et nous essaierons de dégager la conduite à tenir dans les cas où persistent des troubles urinaires.



CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

Les premiers travaux sur la néphrectomie pour tuberculose rénale datent de 1881, ils furent l'œuvre de Herber-shon et Czerny. En 1883, paraissent les publications de 7 cas de néphrectomie par Bolz et 4 cas par Quénu. En 1886, Brodeur signale 16 cas de néphrectomie pour tuberculose rénale, dont 14 par voie lombaire et 2 par la voie abdominale, avec une mortalité de 50 pour 100 pour cette dernière opération. En 1890, Guillaud relate 14 cas de néphrectomie. Puis, les interventions deviennent plus fréquentes: 65 cas sont rapportés par Tuffier, en 1892; 104 cas avec 31 morts opératoires, par Eugène Vigneron. En 1893, Palet donne une mortalité de 37,5 pour 100 dans les résultats éloignés de 136 néphrectomies.

A partir de cette date, les statistiques et communications deviennent de plus en plus importantes, mais la mortalité est toujours élevée: 36,5 pour 100 dans les néphrectomies abdominales et 28,2 pour 100 dans les néphrectomies lombaires, d'après Duplay, Reclus et Tuffier. C'est en 1900 qu'Albarran pose les grands principes qui régissent encore aujourd'hui le traitement de la bacilliose rénale: il prouve

l'unilatéralité presque constante de la tuberculose au début, le rein opposé restant sain pendant très longtemps.

L'intervention, qui doit être précoce, ne doit être tentée qu'après vérification de l'intégrité de l'autre rein, renseignement qui sera fourni par l'examen cyto-bactériologique et chimique des urines séparées. En outre, il délaisse la néphrectomie abdominale pour s'adresser à la voie lombaire, moins dangereuse et de technique plus précise.

Les résultats des 50 premières interventions d'Albarran sont consignés dans la thèse de Lorenzo, qui paraît en 1902.

Kronlein, en 1904, donne les résultats éloignés des 34 néphrectomies qu'il a pratiquées depuis 1890. En 1906, paraît la thèse de Reynaud, élève de Rafin, au sujet de 40 néphrectomies pour tuberculose et, quelques mois plus tard, ces interventions sont l'objet d'une importante communication au Congrès d'Urologie.

En 1907 et 1908, les *Folia Urologica* publient les articles d'Israël, de Cathelin et Kronlein. En 1908, au Congrès International d'Urologie, on soulève une discussion intéressante sur le traitement de la tuberculose rénale. En 1909, la thèse de Pagès donne les résultats de 92 interventions, pratiquées par Rafin. En 1911 paraît un rapport d'Israël et Wilbolz, et, en 1912, l'ouvrage de Boeckel, de Nancy.

En 1912, le *Journal Médical Français* reproduit un article de Bernard et Heitz-Boyer, sur les résultats généraux de la néphrectomie pour tuberculose rénale.

En 1929, Wilbolz rend compte des résultats de 600 néphrectomies, comportant une mortalité post-opératoire de 2,5 pour 100 et constate 58 pour 100 de survie après dix ans.

E. Léni, en 1933, sur 22 néphrectomisés, compte 20 survivants après un délai minimum de deux ans.

Plus près de nous, en 1941, B. Fey revient sur les indications de la néphrectomie pour bacillose et conclut, en écrivant, que l'espoir d'améliorer les résultats en intervenant tôt est une illusion et une erreur et qu'il faut abandonner délibérément l'objectif de la néphrectomie précoce.

En 1943, J. Cibert attire l'attention sur les généralisations tuberculeuses qui constituent actuellement le facteur principal de la mortalité après néphrectomie et fait remarquer que les manipulations de « l'éponge rénale », au cours de l'opération, disséminent parfois le bacille de Koch et sur un terrain parfois apte à son développement.

CHAPITRE II

RESULTATS DE CINQUANTE-SIX NEPHRECTOMIES POUR TUBERCULOSE RENALE

Nous envisageons les résultats de 56 interventions, pratiquées de 1921 à 1942, dont nous avons pu retrouver les observations. Dans 29 cas seulement, nous avons reçu une réponse au questionnaire adressé, mais nous devons ajouter à ce chiffre 4 cas de survie qui nous sont connus, grâce à une rentrée ultérieure de ces quatre malades dans le Service Chirurgical de l'Hôpital Sainte-Anne.

La mortalité immédiate, c'est-à-dire dans le premier mois qui suit l'opération, comporte quatre cas.

La mortalité éloignée, c'est-à-dire à partir du deuxième mois qui suit l'intervention, comprend quatorze cas.

D'après la date de la mort, nous trouvons :

— trois morts dans les derniers cinq mois du premier semestre;

— trois morts au cours du deuxième semestre;

— huit morts après la première année suivant l'intervention.

Les causes de la mort nous sont connues dans huit cas seulement:

Méningite.	1
Hémorragie par la plaie opératoire.	2
Urémie.	2
Tuberculose de l'autre rein	1
Généralisation tuberculeuse	2

Les cas de survie connus: entre deux et vingt ans après l'intervention, sont au nombre de 33. Nous avons étudié les survivants au point de vue de leur état général, de l'existence ou non de douleurs du côté non opéré, de l'état des urines et de l'état fonctionnel de la vessie.

Au point de vue *état général*, nous distinguons deux catégories:

— la première catégorie: 27 cas, comprend les opérés présentant un bon état général, qui ont repris des forces et leur capacité de travail normale;

— la deuxième catégorie: 6 cas, dont l'état général est médiocre, qui n'ont pas repris leur capacité de travail, et cela, lu plupart du temps, parce qu'ils souffrent encore de leur vessie.

Dans trois cas seulement, d'après notre statistique, les malades accusaient des douleurs lombaires du côté du rein restant,

Etat des urines

Urines claires	29 cas
Urines troubles	4 —
Présence de pus	3 —
Présence de B. K.	4 —

Etat de la vessie

Dans 16 cas, la guérison clinique paraît totale: pas de pollakiurie, pas de dysurie, aucun signe fonctionnel pathologique.

Dans 9 cas, il y a seulement amélioration, il persiste encore de la pollakiurie.

Enfin, dans 8 cas, nous ne notons aucune amélioration: les sujets souffrent parfois de leur vessie de façon intense, ont des sensations de brûlure à la fin de la miction et urinent jusqu'à vingt fois en 24 heures.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

A... Régis, 46 ans. Entré le 26 septembre 1941 pour hématurie apparue depuis trois jours. Présence de B.K. dans les urines du rein droit. Inoculation au cobaye positive. Néphrectomie droite le 16 juin 1942. Pièce opératoire: tuberculose miliaire aiguë et lésions de néphrite épithéliale avancée. Décédé le 10 juillet 1942, de cause inconnue. Survie: 20 ans.

OBSERVATION II

C... Victor, 32 ans. Entré le 23 avril 1923 pour orchio-épididymite chronique gauche. Présence de B.K. dans les urines du rein gauche. Néphrectomie gauche le 21 septembre 1923. Petite caverne du pôle inférieur du rein. Revu en juillet 1932: aucun trouble urinaire. Cystoscopie: vessie bien tolérante, pas d'ulcération. Absence de B.K. dans les urines. Inoculation au cobaye négative. Pas de nouvelles du malade depuis cette date.

OBSERVATION III

C... Louis, 26 ans. Entré le 16 février 1926 pour signes fonctionnels de cystite apparus depuis 3 mois. Présence de B.K. dans les urines du rein droit. Néphrectomie droite le 8 mars 1926. A la coupe: tuberculose rénale pyelo-néphritique, ulcéreuse, avec pyo-néphrose. Sort de l'hôpital le 26 avril avec persistance d'une légère polyurie. Nous n'avons pas eu de nouvelles de ce malade.

OBSERVATION IV

C... Elzéard, 21 ans. Entré le 8 Décembre 1925 pour hématurie survenue le 5 Décembre. Inoculation au cobaye des urines du rein droit positive. Néphrectomie droite, le 12 Avril 1926. A la coupe: bacillose pyélique et urétérale. Sort de l'hôpital le 9 Juin 1926 avec un état général satisfaisant, pas de signes de cystite, pas de pollakiurie. Ni pus ni germes dans les urines. Ce malade est décédé à une date inconnue.

OBSERVATION V

F... Louis, 24 ans. Entré le 19 Décembre 1927 pour hématurie survenue 1 mois auparavant. Présence de B.K. dans les urines du rein gauche. Néphrectomie gauche le 2 Janvier 1928. A la coupe: cavernules et lésions du bassinet. Actuellement: pas de douleurs lombaires droites, pas de signes de cystite, pas de pollakiurie. Urines limpides et ne contenant pas de bacilles. Aucun signe pathologique à l'examen clinique. Excellent état général.

OBSERVATION VI

T... Victor, 20 ans. Entré le 16 Juillet 1927 pour douleurs lombaires et signes de cystite. Présence de B.K. dans les urines du rein gauche. Néphrectomie gauche le 28 septembre. A la coupe: caverne et lésions de pyélite. Sort de l'hôpital le 29 Juin 1928 avec un état général satisfaisant mais persistance de pollakiurie et présence de nombreux B.K. dans les urines. Décédé à une date inconnue.

OBSERVATION VII

S... René, 31 ans. Entré le 21 Août 1926 pour hématuries. Première hématurie survenue en 1923. Présence de B.K. dans les urines du rein gauche. Néphrectomie gauche le 19 Novembre 1926. Revu en Novembre 1939. Bon état fonctionnel du rein restant. P.S.P.: 55 %. Pas de bacilles dans les urines. Nous n'avons pas de nouvelles de ce malade.

OBSERVATION VIII

H... Jean, 36 ans. Entré en Septembre 1926, pour hématuries apparues depuis Mai de la même année. Présence de B.K. dans les urines du rein droit. Néphrectomie droite le 24 février 1927. Suites immédiates bonnes. Sort de l'hôpital le 7 Avril 1927. Pas de nouvelles de ce malade.

OBSERVATION IX

L... Joseph, 28 ans. Entré en Mars 1928 pour pyurie, présence de B.K. dans les urines du rein gauche. Néphrectomie gauche le 17 Juin 1928. Le rein enlevé et hydro-néphrotique. Actuellement pas de douleurs lombaires à droite. Aucun signe fonctionnel de cystite, pas de pollakiurie. Urines limpides, non bacillifères. Rien à signaler à l'examen clinique. Etat général excellent.

OBSERVATION X

C... Joseph. Néphrectomie droite en 1928 pour tuberculose rénale confirmée. Revu en Septembre 1939: bon état général, pas de signes de cystite, pas de B.K. dans l'urine du rein gauche. Fonctionnement du rein gauche moyen: urée sanguine: 0,40 p. mille. P.S.P.: 45 %.

OBSERVATION XI

D... Marcel. Entre en Décembre 1928 pour pyurie apparue un mois auparavant. Présence de B.K. dans les urines du rein droit. Néphrectomie droite le 16 Janvier 1929. Décédé le 15 Avril de généralisation tuberculeuse. Survie: trois mois.

OBSERVATION XII

L... Raoul. Entre le 29 Janvier 1929 pour signes fonctionnels de cystite apparus depuis Octobre 1928. Présence de B.K. dans l'urine du rein gauche. Néphrectomie gauche le 15 Mars 1929. A la coupe: deux grosses cavernes au pôle supérieur du rein en évé. Décédé le 3 Avril d'urémie. Survie: 18 jours.

OBSERVATION XIII

V... Donat. Entre le 8 Novembre 1928 pour douleurs lombaires gauches survenues 15 jours auparavant. Présence de B.K. dans les urines du rein gauche. Néphrectomie gauche le 19 Juillet 1929.

A la coupe: deux grosses cavernes remplies de pus avec tuberculose miliaire des calices et du bassin. Décédé le 23 Septembre 1929 de méningite tuberculeuse. Survie: 2 mois.

OBSERVATION XIV

A... Etienne. Entre le 10 Janvier 1929 pour hématurie survenue le 15 Novembre 1928 avec douleurs hypogastriques à irradiations scrotales. Présence de B.K. dans les urines du rein droit. Néphrectomie droite le 20 Mars 1929. A la coupe: au niveau du pôle supérieur du rein une caverne des dimensions d'une noix. Actuellement absence de douleurs lombaires à gauche. Pas de signes de cystite, pas de pollakiurie. Urines limpides. Bon état général.

OBSERVATION XV

B... Arsène. Entre le 23 Juillet 1930 pour hématuries. Présence de B.K. dans les urines du rein droit. Néphrectomie droite le 29 Octobre 1930. A la coupe: foyer caséux de la grosseur d'une noisette au voisinage du calice supérieur et petites cavernes grosses comme un plomb de chasse vers le pôle inférieur. Sort de l'hôpital le 7 Février 1931: bon état général, bon fonctionnement du rein gauche. Quelques petites crises vésicales douloureuses avec pollakiurie. Pas de nouvelles de ce malade.

OBSERVATION XVI

G... Olivier. Entre le 4 Octobre 1932 pour hématurie et cystite avec atteinte assez marquée de l'état général. Présence de B. K. dans l'urine du rein droit. Néphrectomie droite le 9 Novembre 1932. Rein presque entièrement détruit, vaste caverne au pôle supérieur. Décédé le 25 Juil et 1933 de péritonite et cachexie tuberculeuses. Survie: 8 mois.

OBSERVATION XVII

C... Robert. Néphrectomie droite pratiquée à Bordeaux en 1932 pour tuberculose rénale confirmée. Ce malade revu en 1942 présentait des signes de cystite avec pollakiurie importante. On ne

signalait rien de pathologique du côté du rein gauche. L'épididyme gauche était très augmenté de volume. Présence de pus et de B.K. dans les urines.

OBSERVATION XVIII

A... Georges. Entre le 14 Août 1932 pour mictions impérieuses et douloureuses depuis quelques jours, avec douleurs dans le flanc droit. Présence de B.K. dans les urines du rein droit. Néphrectomie droite le 13 Septembre 1932. A la coupe: rein presque entièrement détruit par d'énormes cavernes. Un certificat d'expertise du 2 Octobre 1933 porte la mention d'un bon état général, augmentation de poids de 15 kg depuis un an, urines non bacillifères, mais plaie opératoire non encore cicatrisée. Actuellement ce malade est traité pour épидидymite gauche, mais ne présente aucun trouble urinaire. Excellent état général.

OBSERVATION XIX

I... Arthur. Entre le 1^{er} Février 1932 pour cystite: 8 à 9 mictions nocturnes. Présence de B.K. dans l'urine du rein gauche. Néphrectomie gauche le 17 Février. Pièce opératoire: tuberculeuse du bassinnet avec caséum très abondant. Sort de l'hôpital le 26 Mars, présentant encore un peu de pollakiurie nocturne, urines non bacillifères.

OBSERVATION XX

B... Jean. Entre le 18 Mars 1933 pour hématuries totales répétées depuis trois jours. Présence de B.K. dans les urines du rein droit. A la coupe: deux cavernes. Sort de l'hôpital le 11 Décembre 1933: bon état général, urines claires, pas de pollakiurie. Inoculation des urines au cobaye négative. Pas de nouvelles de ce malade.

OBSERVATION XXI

D... François. Entre le 14 Juin 1933 pour cystite apparue depuis un mois et demi. Présence de B.K. dans les urines du rein gauche. Néphrectomie gauche le 4 Juillet 1933. Gros rein bosselé, fluctuant

par endroits avec périnéphrite légère. Tuberculose typique. Sort en Novembre 1933: très grande amélioration de l'état général, urines claires, pas de pollakiurie. Pas de nouvelles de ce malade.

OBSERVATION XXII

D... Robert. Entre le 2 Août 1933 pour cystite. Présence de B.K. dans l'urine du rein droit. Néphrectomie le 18 Août 1933. A la coupe: tuberculose à début papillaire au pôle supérieur et pyélonéphrite tuberculeuse. Actuellement ce malade ne souffre pas de son rein restant, présente encore des envies impérieuses d'uriner, avec douleurs à type de brûlures à la fin de la miction. Urines limpides. Excellent état général.

OBSERVATION XXIII

G... François. Entre le 5 Septembre 1933 pour cystite. Présence de B.K. dans les urines du rein droit. Néphrectomie droite le 10 Novembre. A la coupe: plusieurs loges aréolaires, remplies d'un tissu caséux en voie de suppuration. Actuellement le malade souffre de sa région lombaire gauche et présente encore des signes de cystite prononcée. Etat général médiocre.

OBSERVATION XXIV

R... Jean. Entre le 27 Février 1933 pour pollakiurie et douleurs à la miction. Présence de B.K. dans les urines du rein droit. Néphrectomie le 5 Avril. A la coupe: tubercules grisâtres, non confluent, sans pus, ni communication avec les cavités. Actuellement absence de douleurs lombaires gauches, pas de phénomènes de cystite. Urines limpides. Excellent état général, pèse 86 kg.

OBSERVATION XXV

M... Jacques. Malade ayant subi une orchidectomie droite pour orché-épididymite bacillaire en 1913. Par la suite épididymite bacillaire gauche suppurée, puis hématuries. Présence de B.K. dans les urines du rein gauche. Néphrectomie gauche le 26 Septembre 1934. Décédé le 5 Décembre de généralisation tuberculeuse. Survie: 2 mois et 9 jours.

OBSERVATION XXVI

C... Etienne. Entre le 31 Janvier 1934 pour pyurie. Présence de B.K. dans les urines du rein droit. Néphrectomie droite le 7 Mars. A la coupe: deux cavernes. Ce malade revu en 1941 présentait un excellent état général sans aucun trouble urinaire.

OBSERVATION XXVII

G... Louis. Entre le 30 Avril 1934 pour douleurs lombaires à droite. Présence de B.K. dans les urines du rein droit. Néphrectomie droite le 6 Juin. Gros rein bosselé. Sort le 9 Août: bon état général, urines non bacillifères. Pas de nouvelles de ce malade.

OBSERVATION XXVIII

Z... Georges. Entre le 9 Mars 1936 pour épидidymite droite. Présence de B.K. dans les urines du rein droit. Néphrectomie le 14 Octobre. A la coupe: deux cavernes au niveau du pôle supérieur. Actuellement absence de troubles fonctionnels. P.S.P.: 75 %. Ni pus ni germes dans les urines, pas de signes fonctionnels vésicaux. Excellent état général.

OBSERVATION XXIX

C... Marius. Entre le 24 Janvier 1936 pour hématuries dont le début remonte à un mois. Présence de B.K. dans les urines du rein gauche. Néphrectomie gauche le 21 Février. Sort le 10 Juin porteur d'une tuberculose pulmonaire ouverte. Etat général très médiocre. Pas de nouvelles de ce malade.

OBSERVATION XXX

C... Albert. Entre le 6 Juillet 1936 pour pyurie. Présence de B.K. dans les urines du rein droit. Néphrectomie le 17 Août. A la coupe: présence de cavernes tuberculeuses. Ce malade revu en Juin 1942 présentait des séquelles de cystite. Bon état général. Pas de douleurs lombaires.

OBSERVATION XXXI

B., Voltaire. Entre le 30 Juin 1936 pour pollakiurie intense avec douleurs à la miction. Présence de B.K. dans les urines du rein gauche. Néphrectomie gauche le 8 Juillet. A la coupe: deux gros centres caséeux de la dimension d'une amande. Actuellement souffre de temps en temps de son rein droit. Pas de cystite. Urines claires et ne contenant pas de germes. Rien à signaler à l'examen clinique. Excellent état général.

OBSERVATION XXXII

C., Joseph. Néphrectomisé en 1937 pour tuberculose ouverte du rein gauche. Ce malade revu en 1940 présentait des séquelles de cystite: pollakiurie, douleurs à la miction. P.S.P.: 40 %. Urines non bacillifères. Bon état général.

OBSERVATION XXXIII

G., Jean. Néphrectomisé en 1937 pour tuberculose du rein gauche. Actuellement ne souffre pas de sa région lombaire droite. Urine toutes les deux heures, mais pas de dysurie. Urines limpides. Excellent état général.

OBSERVATION XXXIV

J., Sylvestre. Entre le 15 Avril 1937 pour pollakiurie et urines troubles, apparues depuis 6 mois. Présence de B.K. dans les urines du rein gauche. Néphrectomie gauche le 3 Mai. A la coupe: gros rein tuberculeux renfermant de nombreuses cavités remplies de matières caséeuses. Actuellement ne souffre pas de son rein droit. Pollakiurie persistante, pas de douleur à la miction. Urines troubles. Etat général médiocre.

OBSERVATION XXXV

G., Eugène. Entre le 24 Janvier 1938 pour cystite intense apparue 5 jours plus tôt. Présence de B.K. dans les urines du rein gau-

che. Néphrectomie gauche le 18 Février 1938. Sort le 8 Août avec un bon état fonctionnel de son rein droit, pas de cystite, bon état général, ayant repris 7 kg depuis l'intervention. Pas de germes dans les urines. Pas de nouvelles de ce malade.

OBSERVATION XXXVI

D... Alfred. Entre le 3 Novembre 1937 pour hématurie totale. Présence de B.K. dans les urines du rein droit. Néphrectomie droite le 2 Février 1938. A la coupe: présence d'une caverne de la grosseur d'un pois; quelques lésions de pyélonéphrite avec deux ou trois granulations. Actuellement souffre par intermittences de son rein gauche, pas de cystite, pas de pollakiurie, urines limpides et non bacillifères. Excellent état général.

OBSERVATION XXXVII

C... Joseph. Entre le 14 Mars 1938 pour épидидymite gauche. Présence de B.K. dans les urines du rein gauche. Lombotomie gauche le 15 Juillet: rein en fer à cheval avec isthme médian réunissant les deux pôles inférieurs en avant de la ligne médiane. Section de l'isthme après ligature. L'uretère est isolé et correspond à un bassinnet unique latéral. Les lésions bacillaires sont discrètes et surtout localisées à la partie moyenne du bassinnet sous forme d'infiltrations dépolies. Sort le 3 Janvier 1939 avec persistance d'une fistule et d'un grand décollement de la plaie opératoire. Absence de germes dans les urines. Pas de nouvelles de ce malade.

OBSERVATION XXXVIII

M... Benoît. Entre le 1^{er} Mars 1938 pour pollakiurie et pyurie. Présence de B.K. dans les urines du rein droit. Néphrectomie droite le 10 Juin. A la coupe: tuberculose rénale folliculaire. Actuellement absence de douleurs lombaires à gauche, persistance de pollakiurie diurne et nocturne. Urines claires. Bon état général.

OBSERVATION XXXIX

P... Pierre. Entre le 4 Octobre 1937 pour épидидymite droite. Néphrectomie droite le 15 Avril 1938. A la coupe: nodules tuberculeux dans le rein et l'uretère. Actuellement ne souffre pas de la région lombaire gauche. Persistance d'une pollakiurie diurne et nocturne très importante: 15 à 20 mictions dans la journée, 8 à 9 mictions nocturnes. Urines légèrement troubles. Etat général médiocre.

OBSERVATION XL

Z... Léon. Entre le 27 Décembre 1938 pour hématuries abondantes. Présence de B.K. dans les urines du rein droit. Néphrectomie droite le 24 Février 1939. A sa sortie de l'hôpital, en Juillet 1939, ce malade accusait encore de la pollakiurie avec sensations de brûlures à la fin de la miction. Ne nous a pas envoyé de ses nouvelles.

OBSERVATION XLI

C... Auguste. Entre le 5 Août 1938 pour épидидymite droite. Présence de B.K. dans les urines du rein gauche. Néphrectomie gauche le 15 Février 1939. Actuellement pas de douleurs lombaires à droite; pas de signes de cystite. Urines limpides. Bon état général.

OBSERVATION XLII

F... Gabriel. Entre le 12 Novembre 1939 pour hématurie. Présence de B.K. dans les urines du rein droit. Néphrectomie droite le 13 Mars 1940. Décédé le soir même des suites d'hémorragie par la plaie opératoire.

OBSERVATION XLIII

B... Marcel. Entre en Janvier 1939 pour douleurs vésicales et pyurie apparues depuis 6 ans avec hématuries totales répétées de-

puis un an. Présence de B.K. dans les urines du rein droit. Néphrectomie droite le 18 Mars 1939. Actuellement ne souffre pas de son rein restant. Absence de cystite. Urines limpides. Excellent état général.

OBSERVATION XLIV

T... Maurice. Entre le 6 Juillet 1939 après une analyse d'urine positive pour la tuberculose. Présence de B.K. dans les urines du rein gauche. Néphrectomie gauche le 20 Septembre 1939. Actuellement nous savons que ce malade est vivant, sans pouvoir préciser s'il a conservé des troubles urinaires.

OBSERVATION XLV

L... René. Néphrectomie droite le 10 Juin 1939 pour tuberculose confirmée du rein droit. Actuellement absence de douleurs lombaires du côté gauche. Aucun signe de cystite, pas de pollakiurie. Urines claires, excellent état général.

OBSERVATION XLVI

M... Fernand. Entre le 14 Mars 1938 pour cystite avec hématuries depuis 6 mois. Présence de B.K. dans les urines du rein droit. Néphrectomie droite le 20 Janvier 1939. A la coupe: nombreuses granulations tuberculeuses. Actuellement absence de douleurs lombaires à gauche. Aucun signe de cystite. Urines limpides. Bon état général.

OBSERVATION XLVII

R... Charles. Entre en Mai 1939 pour épидidymite gauche. Présence de B.K. dans es urines du rein gauche. Néphrectomie gauche le 20 Octobre 1939. Décédé le 29 Octobre des suites d'hémorragies récidivées au niveau de la cicatrice opératoire, avec urémie. Survie: 9 jours.

OBSERVATION XLVIII

S... Pierre. Néphrectomie droite en Mai 1939: on trouve un rein mastic, sans trace de parenchyme rénal. Ce malade revu en Juin 1940 présentait un mauvais état général avec amaigrissement. Urines purulentes et contenant des bacilles tuberculeux. Nous n'avons pas de nouvelles de ce malade.

OBSERVATION XLIX

G... Hubert. Entre le 24 Septembre 1939 pour pollakiurie et douleurs en fin de miction. Présence de B.K. dans les urines du rein gauche. Néphrectomie gauche en Octobre 1939. Actuellement pas de douleurs lombaires droites. Pollakiurie légère avec absence de douleurs à la miction. Excellent état général.

OBSERVATION L

J... André. Entre le 20 Mai 1940 pour phénomènes de cystite, apparus depuis un mois. Présence de B.K. dans les urines du rein droit. Néphrectomie droite le 3 Juin 1940. A la coupe: présence d'une caverne contenant du pus. Actuellement absence de douleurs lombaires gauches. Pollakiurie diurne et nocturne. Urines limpides. Bon état général.

OBSERVATION LI

B... Jean. Entre le 6 Septembre 1940 pour pollakiurie et pyurie. Présence de B.K. dans les urines du rein droit. Néphrectomie droite le 18 Octobre 1940. A la coupe: nombreuses cavernes dans le parenchyme rénal. Actuellement accuse des crises douloureuses du côté du rein restant depuis Juillet 1943. Pas de pollakiurie, urines troubles, présence de pus, sang et B.K. à l'examen microscopique des urines.

OBSERVATION LII

C... Albert. Entre le 26 Novembre 1940 pour épидidymite gauche. Présence de B.K. dans les urines du rein gauche. Néphrectomie gauche le 18 Avril 1941. Décédé le 26 Avril d'urémie.

OBSERVATION LIII

J... Robert. Néphrectomie gauche le 19 Mars 1940 pour tuberculose confirmée du rein gauche. Décédé le 28 Mars 1941 de granulie pulmonaire.

OBSERVATION LV

C... Raymond. Entre le 24 Mars 1942 pour cystite hématurique. Présence de B.K. dans les urines du rein droit. Néphrectomie droite le 3 Avril. A la coupe: infiltrations et ulcérations tuberculeuses au niveau du pôle supérieur du rein. Actuellement pas de douleurs lombaires gauches. Très légère pollakiurie, pas d'autres signes de cystite. Urines limpides. Excellent état général.

OBSERVATION LVI

C... Jean. Entre en Juillet 1942 pour hématuries totales. Présence de B.K. dans les urines du rein droit. Néphrectomie droite le 16 Juillet 1942. A la coupe: nodules fibro-caséux. Actuellement absence de douleurs lombaires gauches. Epididymite gauche. Persistance d'une légère pollakiurie. Bon état général.

CONCLUSIONS

I. — Il n'y a pas à revenir sur les indications du traitement de la tuberculose rénale par la néphrectomie. Celle-ci, pratiquée de façon courante depuis plus de quarante ans, s'impose de plus en plus.

II. — La mortalité immédiate a été de 7 pour 100 si on considère l'ensemble des vingt dernières années, mais ce chiffre s'abaisse à 3 environ pour les néphrectomies pratiquées dans les dix dernières années seulement.

III. — La mortalité éloignée, après deux mois, est d'environ 29 pour 100. Les décès sont dus à la généralisation tuberculeuse, à la tuberculose de l'autre rein, à l'urémie, à la méningite bacillaire.

IV. — Dans la plupart des cas, les fonctions urinaires se rétablissent normalement, mais, dans 16 pour 100 des cas, des phénomènes de cystite, parfois très intense, persistent. Il s'agit alors d'atténuer, dans la mesure du possible, les douleurs de ces malades en pratiquant chez eux des opérations palliatives:

1° soit la résection endo-vésicale du col de la vessie;

- 2° on s'adressera surtout à l'opération de Richer qui réalise l'énervation vésicale, par suite supprime les phénomènes douloureux et empêche le reflux vésico-urétéral. Cette intervention sera réservée aux cas de vessies douées d'une capacité anatomique suffisante;
- 3° Enfin, seulement, dans les cas où la vie de ces malades est rendue insupportable par leur infirmité, on proposera une urétérostomie iliaque réalisant l'exclusion de la vessie, mais cette intervention aura parfois l'inconvénient de provoquer une dilatation urétérale avec possibilité d'infection rénale par voie ascendante.

V. — Il reste entendu que, dans tous les cas, un traitement général, surtout à base d'antigène méthylique, est indiqué et constitue l'une des meilleures sauvegardes contre les autres localisations bacillaires.

BIBLIOGRAPHIE

- MARTINET (P.). — Résultats de la néphrectomie dans la tuberculose rénale bilatérale. *Thèse de Lyon*, 1925-1926.
- PAGÈS (E.). — La néphrectomie primitive dans la tuberculose rénale. Indications et résultats. *Thèse Lyon*, 1908-1909.
- RAMARONY (D.-I.). — Résultats éloignés de la néphrectomie pour tuberculose rénale. *Thèse Bordeaux*, 1922-1923.
- CATHELIN. — Les séquelles de la néphrectomie pour tuberculose rénale. *Journal des Praticiens*, 19 mai 1928.
- CÉZILLI (M.). — Deux cas d'urétérostomie iliaque chez deux malades anciennement néphrectomisés pour une tuberculose rénale. *Journ. d'Urol.*, t. 39, n° 2, février 1925.
- DE BERNE-LAGARDE. — La vessie des néphrectomisés pour tuberculose. *L'Hôpital*, Paris, 1924.
- DOSSOT (Raymond). — L'uretère après néphrectomie pour tuberculose. *Bull. Méd.*, 25 février 1933.
- ESMÉNARD. — Du traitement des lésions vésicales après la néphrectomie pour tuberculose rénale et des indications. *Le Sud Médical et Chir.*, octobre 1929.
- FRENAIS (Jean). — L'urétérostomie cutanée dans le traitement des cystites rebelles chez les néphrectomisés pour tuberculose. *Journal d'Urol.*, oct. 1934.
- JEANBRAU (E.) et TRUC (E.). — Présentation d'un malade néphrectomisé pour tuberculose et atteint de cystite intense ayant nécessité l'exclusion de la vessie par urétérostomie iliaque. *Arch. de la Soc. des Sc. Méd. et Biol. de Montpellier*, séance du 4 mars 1932.
- JEAN (G.). — Hémorragies secondaires tardives par plaie lombaire, après néphrectomie pour tuberculose. *Soc. Franç. d'Urol. du Sud-Est*, séance du 29 mars 1936, à Montpellier.
- LEMARINIER. — Les suites opératoires après néphrectomie pour tuberculose rénale. *Thèse Paris*, 1931, n° 16.

- MICHON (E.). — Les séquelles de la tuberculose urinaire après la néphrectomie. *Journ. de Méd. et de Chir. pratiques*, t. civ.
- ORAISON. — Tuberculose généralisée subite après néphrectomie. *Journ. d'Urol. Méd. et Chir.*, n° 6, déc. 1934.
- RAVASINI. — Sur la persistance de la bacillurie tuberculeuse après néphrectomie pour tuberculose rénale. *Minerva Medica*, 15 juin 1936.
- THÉVENOT. — La vessie des néphrectomisés pour tuberculose rénale. *Journ. d'Urol.*, 1924, xviii.
- UTEAU. — Les suites des Néphrectomies pour tuberculose rénale. *Gazette Méd. de France*, 15 juin 1928.
- VINCENT-BÉRA. — Reflux vésico-urétéral dans le rein sain après néphrectomie pour tuberculose rénale. *Journ. des Scienc. Méd. de Lille*, n° 46, 12 novembre 1933.
- WOLFROMM (G.). — Séquelles de la néphrectomie pour tuberculose rénale, *Les Feuilles du Praticien*, n° 22.
- FEY (B.). — Quelques considérations sur les indications de la néphrectomie pour tuberculose. *Journ. d'Urol.*, oct. 1941.
- CIBERT (J.). — Les généralisations dans les suites de la néphrectomie pour tuberculose. *Journ. d'Urol.*, oct. 1943.
-

S E R M E N T

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

En ma qualité de Censeur de tour,
j'ai lu la Thèse ayant pour titre:

*Suites éloignées des néphrectomies
pour tuberculose rénale.*

par Albert MOUTEL.

Je pense que la Faculté peut en
permettre l'impression.

Montpellier, le 9 mars 1944.

Le Professeur,
JEANBRAU.

Vu:

Montpellier, le 10 mars 1944.

Le Doyen,
GIRAUD.

Vu et permis d'imprimer :

Montpellier, le 11 mars 1944.

Le Recteur,
BOUSSAGOL.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises
dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées
comme propres à leur auteur et qu'elle n'entend leur donner ni approba-
tion, ni improbation.

